

УДК 376.3

Л. А. Головниц

Московский педагогический государственный университет

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА, ИМЕЮЩИХ ЗАДЕРЖКУ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

В статье представлены результаты психолого-педагогического изучения глухих и слабослышащих детей с ЗПР, показавшее своеобразие их социального, познавательного, речевого развития, особенности формирования разных видов детской деятельности.

Диагностика психического развития, эмоционально-волевая сфера, произвольность поведения, взаимодействие со сверстниками и взрослыми, познавательная деятельность, состояние речи.

The article presents the results of a psychology-pedagogical research of the deaf and hard of hearing children with cognitive development delay and the originality of their social, cognitive and speech development. The paper considers the features of different types of the child's activity. The author created the special programs for this group of children.

Diagnosis of mental development, emotional sphere, behavior arbitrariness, communication with peers and adults, cognitive activity, level of speech.

Введение.

Среди глухих и слабослышащих детей, имеющих сочетание нарушения слуха с другими первичными нарушениями, наибольшей по количеству является группа детей с первичной задержкой психического развития (ЗПР). По различным данным, в популяции лиц с нарушениями слуха она составляет до 25–30 %. Дети с ЗПР были выделены из группы неуспевающих глухих и слабослышащих школьников в процессе клинико-психолого-педагогических исследований, осуществленных в 70-е годы прошлого века (Г. П. Бертынь, Н. Ю. Донская, Л. С. Тамошунене, Л. И. Тигранова, Т. В. Розанова, Н. В. Яшкова). Авторами отмечается, что в большинстве случаев дети имеют задержку психического развития церебрально-органического генеза, проявляющуюся в незрелости эмоционально-волевой сферы, низком уровне произвольности внимания и других познавательных процессов [1], [4], [7]. У детей дошкольного возраста с нарушенным слухом, имеющих ЗПР, зафиксирована астено-невротическая симптоматика, отмечается повышенная утомляемость, неустойчивость и быстрая истощаемость активного внимания, двигательное беспокойство [5].

Зарубежными специалистами также отмечается значительные трудности в социальной адаптации дошкольников, школьном обучении в связи с дефицитом внимания, низкой работоспособностью, обусловленные слабо выраженными органическими повреждениями мозга [10], [11], [12].

Проблема диагностирования ЗПР у глухих и слабослышащих детей оказывается сложной в связи

с неправомерным расширением диагноза «задержка психического развития», когда в эту группу включают детей с различными соматическими, неврологическими, психическими заболеваниями [1]. Диагностика ЗПР у детей дошкольного возраста с нарушенным слухом часто представляется проблемной не только в связи с наличием нарушений первичного характера, обусловленных чаще всего резидуальными симптомами ранней церебрально-органической недостаточности, но и нарастанием вторичного отставания в развитии в связи с педагогической запущенностью, отсутствием или поздним началом специализированной сурдопедагогической помощи [2].

Основная часть.

В данной статье представлены результаты многолетнего психолого-педагогического изучения 42 воспитанников дошкольных учреждений для детей с нарушениями слуха, имеющих по заключениям ПМПК задержку психического развития. В исследовании участвовали 15 детей младшего дошкольного возраста (от 3,1 до 5 л.) и 27 старших дошкольников (от 5 л. до 7,8 л.). К исследованию было привлечено такое же количество глухих и слабослышащих дошкольников, не имеющих дополнительных отклонений.

Целью исследования являлось комплексное психолого-педагогическое изучение глухих и слабослышащих дошкольников с ЗПР, результаты которого позволяют представить картину их психического развития в сравнительном плане с детьми с нару-

шенным слухом без дополнительных недостатков развития.

Проведению психолого-педагогического обследования предшествовал анализ анамнестических данных, результатов клинических и нейрофизиологических исследований, заключений ПМПК, условий воспитания и обучения детей в дошкольных образовательных учреждениях и в семье.

У детей с ЗПР преобладали тяжелые нарушения слуха: тугоухость 3–4 ст. (21 ребенок) и глухота (18 детей), два ребенка имели тугоухость 2–3 ст. У 29 % глухих и слабослышащих детей с ЗПР можно предположить наследственный характер нарушений слуха, у детей с нарушенным слухом без ЗПР причины снижения слуха наследственного генеза встречались значительно чаще (63 %).

Развитие глухих и слабослышащих дошкольников с ЗПР было осложнено неврологической симптоматикой: гипертензионно-гидроцефальный синдром в стадии субкомпенсации, компенсированная гидроцефалия, минимальная мозговая дисфункция (ММД), резидуально-органическое поражение ЦНС, судорожный синдром и др. У части испытуемых выявлены негрубые нарушения опорно-двигательного аппарата (сколиоз, вальгусная деформация коленных суставов, плоскостопие). У некоторых дошкольников зафиксированы нарушения зрения (косоглазие, амблиопия, близорукость или дальнозоркость легкой степени).

Основной идеей, положенной в основу психолого-педагогического изучения детей с комплексными нарушениями, была диагностика обучаемости (Л. С. Выготский), понимаемая как выявление потенциальных возможностей каждого ребенка в развитии и обучении.

Психолого-педагогическое изучение детей велось по основным линиям развития ребенка-дошкольника и позволяло характеризовать: *социальное развитие; состояние разных видов детской деятельности (предметно-игровой, изобразительной, конструктивной); физическое развитие; познавательное развитие; состояние речи*. По каждой линии развития были определены показатели, позволяющие наиболее полно характеризовать развитие ребенка по данному направлению.

В качестве методов исследования использовались наблюдения за детьми в свободной деятельности и на занятиях, анкетирование педагогов и родителей, для детей каждого возраста был специально разработан набор заданий [2]. Все задания сначала предлагались для самостоятельного выполнения ребенком. В случае затруднений предлагались ранжированные виды помощи: повторная словесно-жестовая инструкция; указание на ошибку, показ частичного выполнения задания, выполнение задания взрослым вместе с ребенком. Такой подход позволял определить потенциальные возможности ребенка, «зону ближайшего развития».

В результате психолого-педагогического обследования у детей с ЗПР было выявлено отставание от дошкольников с нарушениями слуха без дополнительных недостатков по различным линиям.

В процессе наблюдений и проведения педагогического эксперимента глухих и слабослышащих дошкольников с ЗПР установлено, что на всех этапах их пребывания в дошкольных учреждениях сохраняется стойкое отставание в социальном развитии: формировании взаимодействия со сверстниками и взрослыми, навыках адекватного социального поведения в быту и на занятиях, что негативно отражается на социальной адаптации детей, готовности к школьному обучению.

Для 66,7 % детей младшего дошкольного возраста с ЗПР были характерны трудности налаживания взаимоотношений со сверстниками, они вступали в контакт с ними при поддержке взрослого, чаще всего кратковременно. Потребность в соучастии сверстника, которая формируется у нормально развивающихся детей в 2–4 года [8], была у большинства детей 3–5 лет с ЗПР выражена слабо, в свободной деятельности играх они чаще предпочитали играть в одиночку, редко вступая в партнерские отношения по поводу игрушек и предметов.

Старшие дошкольники с ЗПР чаще взаимодействовали с другими детьми, сверстник становится более привлекательным для них, однако проявления их инициативы отмечались достаточно редко. Наиболее типичным было ситуативно-деловое сотрудничество со сверстниками, которое строилось в основном на основе несложных игр. Для большинства старших дошкольников с ЗПР характерна игра рядом, в то время как основная часть глухих и слабослышащих детей без ЗПР демонстрировала совместные коллективные игры. Как правило, дети с ЗПР плохо осознавали правила взаимодействия с партнерами по деятельности, не могли регулировать свое поведение, сдерживать агрессивные реакции, что приводило к частым конфликтам. У них не завязывались длительные дружеские отношения со сверстниками, не наблюдалось случаев оказания помощи другим детям, личностного взаимодействия, основанного на эмоциональном сопереживании сверстнику, что часто демонстрировали дошкольники глухие и слабослышащие, не имеющие дополнительных нарушений.

У некоторых детей с ЗПР отмечалась агрессивность, конфликтность, стремление помешать играм других детей. Дошкольники без дополнительных нарушений иногда отказывались принимать в игры и другие виды коллективной деятельности детей с ЗПР, мотивируя это тем, что «он мешает, он дерется».

Взаимодействие со взрослыми также имело свои особенности: младшие дошкольники с ЗПР редко являлись инициаторами общения, не стремились к поддержанию контакта, однако в большинстве случаев ориентировались на требования взрослого, пытались выполнять их. Некоторые дети испытывали повышенную потребность в поддержке взрослого: они не отходили от него, старались держаться за руку, одежду. У многих из них отмечена повышенная ориентировка на реакцию взрослого: они внимательно наблюдали за его действиями, не начинали выполнять задание, пока взрослый не одобрил их дей-

ствия. Все дети положительно реагировали на похвалу, выражали удовольствие мимикой и жестами. На неудачу, невыполнение задания в большинстве случаев дети не реагировали.

Усвоение старшими дошкольниками с ЗПР некоторых норм взаимодействия приводило к увеличению количества контактов со взрослыми, однако, они, как правило, носили формальный кратковременный характер. Преобладающей формой общения являлось ситуативно-деловое по поводу конкретных предметов, игрушек, связанное с ситуацией «здесь и сейчас». У многих детей без дополнительных нарушений эта форма взаимодействия со взрослым тоже была ведущей, однако фиксировались и другие формы общения: чаще внеситуативно-познавательная, значительно реже – внеситуативно-личностная форма взаимодействия. Факт медленного развития соответствующих возрасту форм общения можно объяснить недоразвитием невербальных и речевых средств коммуникации, что не позволяет детям выйти за пределы конкретной ситуации.

Обращает на себя внимание ограниченность средств коммуникации детей с ЗПР: как младшие, так и старшие дошкольники, несмотря на достаточно длительный срок обучения, в межличностном взаимодействии не пользовались речью как средством взаимодействия, преобладали экспрессивно-мимические (жесты, взгляды, мимика, эмоциональные реакции, часто в сочетании с криком, вокализациями, неотнесенным лепетом) и предметно-действенные средства (действия с предметами, указания на предметы, движения).

Наиболее полно особенности эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР проявлялись во взаимодействии со сверстниками и взрослыми на занятиях. Взаимодействие с детьми и взрослыми на занятиях является важным показателем социального развития ребенка [4]. На занятиях у детей с ЗПР отмечалась расторможенность, низкий уровень произвольности поведения, трудности взаимодействия с педагогами и сверстниками. У всех детей выявлена низкая работоспособность, повышенная истощаемость, следствием чего являлась кратковременная сосредоточенность на предъявляемых заданиях, необходимость постоянного контроля за их действиями со стороны взрослого, что нарушало темп и ход занятий. Поведение воспитанников с ЗПР на занятиях отличалось от действий других детей с нарушенным слухом, которые демонстрировали адекватное возрасту поведение, ориентировались на требования педагога.

Поведенческие особенности как младших, так и старших дошкольников с ЗПР особенно отчетливо проявлялись в свободной деятельности в виде повышенной возбудимости, отсутствия самоконтроля, когда их сверстники играли, рисовали, конструировали. Поведение в быту, настроение детей, по мнению педагогов, часто определялось ситуацией ухода-прихода в детский сад, временем суток, днем недели. У некоторых детей с ЗПР отмечался плохой дневной и ночной сон, выраженная метеозависимость.

Показателем социально-бытовой ориентировки является овладение детьми элементарными навыками самообслуживания. Большинство детей могли обслуживать себя, владели соответствующими возрасту культурно-гигиеническими навыками. Недостаточная сформированность культурно-гигиенических навыков была связана с состоянием мелкой моторики глухих и слабослышащих младшего возраста с ЗПР: они плохо удерживали ложку, чашку, недостаточно умело пользовались мылом, полотенцем, расческой. Им чаще, чем детям с нарушениями слуха, не имеющим дополнительных нарушений, требовалась помощь взрослого.

У некоторых старших дошкольников с ЗПР отмечены неряшливость, плохое владение гигиеническими средствами, они нуждались в контроле, а иногда помощи взрослого в процессе гигиенических процедур, одевания, в то время как для большинства старших глухих и слабослышащих дошкольников характерны внимание к своему внешнему виду, стремление следить за своей одеждой, личными вещами.

В ходе исследования двигательной сферы относительно простые движения (бег, ходьба) не вызывали трудностей у большинства детей с нарушенным слухом, однако у детей с ЗПР отмечались замедленный темп выполнения заданий, нарушения координации, маленькая амплитуда движений, трудности равновесия, удержания и изменения позы. С лучшими результатами выполнены движения, связанные с ползанием, ходьбой, бегом, хуже – прыжки, бросание и ловля мяча. У некоторых младших детей с нарушенным слухом без дополнительных нарушений также выявлены аналогичные трудности.

Старшие дошкольники с ЗПР продвинулись в моторном развитии, их движения стали характеризоваться большей точностью, относительно высоким темпом. Однако только 40,7 % детей с ЗПР смогли правильно выполнить большинство предъявляемых заданий в нормальном или слегка замедленном темпе, в то время как аналогичный показатель у дошкольников без дополнительных нарушений равен 81,5 %. У части испытуемых с ЗПР некоторые нарушения, обусловленные органическими расстройствами, в частности, трудности равновесия, пространственной ориентировки сохраняются и к концу пребывания в ДОУ.

Анализ предметно-игровой деятельности выявил заметное отставание детей младшего дошкольного возраста с ЗПР в овладении игрой, обусловленное низким уровнем предметной деятельности, бедностью представлений об окружающем мире, ограниченностью знаково-символических средств. У 76,6 % детей игра чаще всего представляла стереотипные процессуальные действия: катание машинок, простые действия с куклой. На организованных воспитателями занятиях дети интересовались игрой, адекватно использовали игрушки по подражанию взрослому, пытались воспроизводить простые ролевые действия. Необходимо отметить, что дошкольники без дополнительных нарушений также демонстрировали невысокий уровень развития игровой деятельности, большинство из них воспроизводили в основ-

ном цепочку игровых действий или отдельные действия.

Старшие дошкольники с ЗПР демонстрировали более выраженный интерес к игре: они охотно включались в коллективные игры, старались ориентироваться на игровое поведение сверстников. Изменения коснулись в основном организованной игры, уровень самостоятельной игры остался низким, дети воспроизводили чаще всего цепочку взаимосвязанных игровых действий, однако подлинной сюжетной игры, включающей развертывание сюжета, игровое замещение, ролевое поведение, не наблюдалось. Набор свободных игр старших дошкольников был весьма ограничен: простые действия с куклами, машинами, самолетами, в то время как старшие дошкольники с нарушенным слухом демонстрировали большую вариативность сюжетов, ролевое поведение.

У детей младшего дошкольного возраста с ЗПР совсем не наблюдалось интереса к рисованию, попытки взрослого привлечь детей к совместной изобразительной деятельности вызывали кратковременную заинтересованность. Чаще всего отмечался уровень доизобразительного черкания, когда на бумаге воспроизводились неопределенные линии, круги, ничем не напоминающие предметы. Старшие дошкольники со сниженным слухом и ЗПР также имели низкую мотивацию к рисованию, в основном старались воспроизводить изображения знакомых объектов по образцу. В рисунках никогда не отражались социальные явления, события из жизни детей, окружающие их взрослые и дети. Более успешно дети с ЗПР выполняли задания по декоративному рисованию, аппликации по образцу.

В отличие от рисования конструирование вызывало у детей значительно больший интерес: младшие дошкольники с ЗПР охотно конструировали из кубиков и из палочек по подражанию и по образцу. Они допускали ошибки, часть из которых могли исправить после указания на них. 80,0 % детей с ЗПР выполнили задания с помощью взрослого, в то время как 73,3 % детей без дополнительных нарушений смогли в соответствии с заданием самостоятельно выполнить задания. В процессе конструирования по образцу дети с ЗПР допускали ошибки в пространственном расположении фигур, выборе количества элементов, чередовании геометрических фигур по форме и цвету. Наиболее доступным способом выполнения заданий для младших дошкольников с ЗПР было подражание действиям взрослого.

Анализ познавательной деятельности свидетельствует о наличии у большинства детей с ЗПР интереса к действиям с предметами и игрушками, к сотрудничеству со взрослым в процессе дидактических игр, отсутствии неадекватных действий. В сенсорном развитии младших дошкольников с ЗПР выявлено отставание от сверстников с нарушенным слухом без дополнительных нарушений. Они могли установить соотношения по одному признаку (цвету, форме, величине) при ограничении количества предметов до 3–4, в то время как их сверстники устанавливали соотношение при выборе из 6–8 предметов, могли осуществлять дифференциацию с учетом двух при-

знаков, например, цвета и формы. Наибольшие различия между двумя группами детей наблюдались в способах выполнения действий: как правило, дети с ЗПР действовали методом проб при заполнении коробки форм, складывании матрешки, разрезной картинки, в то время как их сверстники использовали примеривание, сочетание практического примеривания со зрительной ориентировкой на свойства предметов. Дошкольники с ЗПР чаще выполняли задания по подражанию, некоторым требовалось помощь в виде совместных действий со взрослым, в то время как детям с нарушенным слухом без дополнительных нарушений было достаточно демонстрации образца выполнения задания, они могли исправить ошибку при указании на нее.

У старших глухих и слабослышащих дошкольников с ЗПР выявлена положительная динамика в развитии зрительного восприятия, наглядно-образного мышления. Дети с ЗПР были успешны в кратковременном запоминании мест расположения знакомых предметов, также как и их глухие и слабослышащие сверстники. До конца пребывания в дошкольном учреждении сохранялось отставание детей с ЗПР от их сверстников с нарушенным слухом без дополнительных нарушений в развитии наглядно-образного и логического мышления, выявлен очень низкий уровень словесной памяти. Недостаточный уровень словесной памяти был свойственен и многим детям без дополнительных нарушений. В процессе анализа познавательной деятельности установлена бедность представлений о предметах и явлениях окружающего мира, отсутствие словесных и жестовых средств их обозначения. В процессе выполнения заданий отмечена низкая концентрация внимания, переключаемость, быстрая истощаемость, усиливающаяся при предъявлении трудных для ребенка заданий, отрицательном результате их выполнения. Таким образом, можно говорить о неравномерном отставании в познавательном развитии глухих и слабослышащих детей с ЗПР, воспитывающихся в специальных детских садах, что подтверждает результаты исследования Т. В. Розановой (1982).

Наиболее выраженное отставание глухих и слабослышащих детей с ЗПР от их плохо слышащих сверстников без дополнительных нарушений зафиксировано в речевом развитии. Выявлены трудности на всех этапах порождения речевого высказывания: мотивационно-потребностном, ориентировочно-исследовательском, исполнительном. Обращало на себя внимание стремление детей уйти от вербального общения со взрослыми, выполнения речевых заданий, преобладание невербальных средств в коммуникации со взрослыми.

Устная импрессивная речь находилась на очень низком уровне, только двое детей с ЗПР, имеющие тугоухость 2 ст., оказались в состоянии понимать короткие побудительные конструкции и вопросы в процессе общения в быту. Для всех других младших дошкольников доступным оказывалось различение на слухо-зрительной основе нескольких слов и фраз при наличии ограниченного количества картинок. Понимание значений небольшого количества вы-

ученных слов и фраз было очень ограничено, они являлись «этикетками» отдельных знакомых предметов и действий.

Экспрессивная речь младших детей данной группы также отличалась значительной обедненностью. Дети не использовали устную речь как средство коммуникации, наиболее типичными средствами коммуникации были естественные жесты, дополняемые вокализациями, криком. На занятиях, в учебной ситуации, используя в качестве наглядной опоры картинки, они могли воспроизвести неточно не более десяти слов и три-пять коротких выученных фраз. Исключение составили двое детей с тугоухостью 2 ст., которые пользовались в общении короткой грамматичной фразой. Для устной речи всех детей с нарушенным слухом с ЗПР характерным являлись нарушения слоговой структуры, отсутствие в речи большинства звуков, многочисленные произносительные дефекты.

В старшем дошкольном возрасте различия между двумя группами детей в овладении устной речью становятся еще более значительными. Важным фактором речевого развития детей с ЗПР являлись сроки и систематичность педагогического воздействия, однако, даже при длительном обучении темпы формирования устной речи оставались очень низкими. По сравнению с детьми с нарушенным слухом без ЗПР дошкольники с ЗПР продемонстрировали незначительное продвижение в речевом развитии. У большинства из них сформировалось стойкое негативное отношение к занятиям по развитию речи. Личностные качества некоторых детей: неуверенность в себе, повышенная обидчивость и плаксивость – отчетливо проявлялись на фоне речевых трудностей. С помощью педагога дети воспроизводили устно или устно-дактильно небольшое количество слов и несколько фраз, однако отработанный на занятиях речевой материал они не употребляли в собственной речи, быстро забывали, если он не повторялся ежедневно. Более успешным было устно-дактильное проговаривание слов и фраз с опорой на таблички.

Особенно низкая результативность была достигнута в овладении детьми письменной речью, что обусловлено особенностями развития восприятия, образного и словесно-логического мышления, памяти. Следует отметить, что обучение чтению детей с нарушенным слухом и ЗПР является важным компонентом речевой готовности детей к школе. Дети четвертого-пятого годов жизни с ЗПР не овладели глобальным чтением, как это требуется в соответствии с программой по развитию речи. 59,2 % воспитанников не могли различать написанные на табличках слова даже при выборе из двух – четырех; 40,8 % оказались способны глобально различать от трех до пяти слов и несколько фраз. К концу дошкольного периода дети овладевали техникой дактильного чтения, однако доступными для понимания оказывалось небольшое количество знакомых слов и фраз, в то время как их сверстники с нарушенным слухом могли читать и понимать содержание небольших текстов по знакомой тематике.

Выводы.

В результате длительного комплексного психолого-педагогического изучения выявлено отставание детей с нарушенным слухом, имеющих ЗПР, по различным линиям развития от глухих и слабослышащих сверстников без дополнительных нарушений. Это отставание более заметно в младшем дошкольном возрасте, к старшему дошкольному возрасту по некоторым показателям эти дети приближаются к дошкольникам без ЗПР. У дошкольников с ЗПР на всех этапах их пребывания в дошкольных учреждениях сохраняется стойкое отставание в социальном развитии: формировании взаимодействия со сверстниками и взрослыми, навыках адекватного поведения в быту и на занятиях, что негативно отражается на их социальной адаптации, готовности к школьному обучению. Более успешно развиваются некоторые познавательные процессы (восприятие, наглядное мышление, образная память). Наиболее значительные различия между группами детей с нарушениями слуха с ЗПР и их сверстниками с нарушенным слухом, не имеющими ЗПР, выявляются в речевом развитии, сформированности некоторых учебных навыков и умений (чтение, письмо).

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости внесения в программы воспитания и обучения дошкольников с нарушениями слуха раздела, содержание которого направлено на развитие навыков коммуникации и взаимодействия с детьми и взрослыми, овладение нормами социального поведения, социально-бытовой ориентировки, расширение представлений об окружающей социальной действительности.

Очевидно, что для повышения результативности воспитания и обучения глухих и слабослышащих дошкольников с ЗПР необходима разработка индивидуальных программ воспитания и обучения, направленных на развитие и обогащение всех линий детского развития и предусматривающих тесное взаимодействие сурдопедагога, воспитателя, педагога-психолога.

Литература

1. Бертень, Г. П. Клиническая характеристика глухих детей со сложным дефектом / Г. П. Бертень // Дефектология. – 1998 – №6. – С. 9–17.
2. Головчиц, Л. А. Система воспитания и обучения дошкольников с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития: автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Л. А. Головчиц. – М., 2007.
3. Головчиц, Л. А. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с недостатками слуха, имеющих комплексные нарушения развития / Л. А. Головчиц // Дефектология. – 2008. – №1. – С. 27–33.
4. Дневник воспитателя: развитие детей дошкольного возраста / под ред. О. М. Дьяченко, Т. В. Лаврентьевой. – М., 2000.
5. Клинико-психологическое исследование глухих детей со сложным дефектом: Сборник научных трудов / под ред. М. С. Певзнер, Т. В. Розановой. – М., 1980.
6. Матвеев, В. Ф. Психические нарушения при дефектах зрения и слуха / В. Ф. Матвеев. – М., 1987.

7. Розанова, Т. В. Методы психолого-педагогического изучения глухих детей со сложным дефектом / Т. В. Розанова // Дефектология. – 1992. – №2–3. – С. 5–11.

8. Розанова, Т. В. Особенности познавательной деятельности глухих детей старшего дошкольного возраста / Т. В. Розанова // Дефектология. – 1997. – №4. – С. 56–67.

9. Смирнова, Е. О. Межличностные отношения дошкольников. Диагностика, проблемы, коррекция / Е. О. Смирнова, В. М. Холмогорова. – М., 2003.

10. Фишман, М. Н. Функциональное состояние головного мозга детей с нарушением слуха и трудностями формирования речевого общения / М. Н. Фишман. – М., 2004.

11. Kelly, D. The Challenge of Attention Deficit Disorder in Children Who Are Deaf or Hard of Hearing / [D. Kelly et al.] // American Annals of the Deaf. – 1993. – Vol. 138. – №4. – P. 343–348.

12. Meadow, K. Social adjustment of preschool children, deaf and hearing with and without other handicaps / K. Meadow // Topics in early childhood special education. – 1984. – P. 89–107.

13. Moores, D. F. Education the Deaf: Psychology, Principles and Practices / D. F. Moores. – Boston, 1987.

УДК 37

Т. В. Гудина

Вологодский государственный университет

ПРОБЛЕМЫ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Статья посвящена анализу проблем социокультурной реабилитации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья. Выявлено, что в силу особенностей современной информационно-культурной среды традиционные средства, обеспечивающие условия социализации личности, оказываются недостаточно эффективными в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья. Организация комплексной социокультурной реабилитации и интеграции позволит успешно решать основные педагогические, социальные, культурные и социально-психологические проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья, способствуя их становлению в качестве полноценных субъектов общественных отношений.

Социокультурная реабилитация, интеграция, инкультурация, дети с ограниченными возможностями здоровья.

The article deals with the analysis of the problems of social and cultural rehabilitation and integration of children with disabilities and autism. The research found out that because of the nature of modern information and cultural environment, the traditional means for the conditions of a person's socialization, are not sufficiently effective for children with disabilities. The organization of the complex socio-cultural integration and rehabilitation will allow to solving the basic educational, social, cultural and socio-psychological problems of children with disabilities, thereby contributing to their becoming value fellows of public relations.

Sociocultural rehabilitation, integration, autistic children, inculturation, children with disabilities.

Введение.

В Российской Федерации, как и во всем цивилизованном мире, детство признается важным этапом жизни человека и исходит из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в обществе. Это касается всех детей, независимо от состояния их здоровья. В условиях осуществления глубоких идеологических, экономических и социально-культурных реформ происходят существенные изменения в образе жизни, трудовой занятости, ценностных ориентациях достаточно крупной в настоящее время и социально уязвимой группы населения – лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Отношение к лицам с ОВЗ и пожилым людям свидетельствует о зрелости, социальном и нравственном здоровье общества. Совместная деятельность органов исполнительной власти всех уровней, общественных объединений, предприятий и организаций показала, что общество готово сделать все возможное, чтобы создать условия для нормальной жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья, преодолеть стереотипные представления о

детях с особыми потребностями как «вынужденную нагрузку» на социум. Тем не менее, выявились острые противоречия между идеологическими декларациями о «равных возможностях для всех» и реальным положением, например, детей с ОВЗ, их фактической дискриминацией в учебе, быту, культурной жизни.

Целью статьи является анализ проблем социокультурной реабилитации детей с ОВЗ.

Основная часть.

Основное направление государственной политики в отношении лиц с ОВЗ определяет необходимость их реабилитации в сложных современных условиях. Это предполагает модернизацию существующих институтов, обеспечивающих освоение ими знаний, навыков, необходимых для оптимальной интеграции в социум. В центре внимания оказываются не сами по себе учреждения образования, обслуживания, культуры, а их соответствие требованиям детей с ОВЗ и детей с РАС в том числе, в реализации своих прав на образование, досуг, коммуникацию, рекреацию.